

• 临床护理 •

手术室护士临床反思能力现状及影响因素分析

兰 苹, 陈 娴[△], 刘思思, 周朝敏

(陆军军医大学大坪医院麻醉科, 重庆 400042)

[摘要] **目的** 了解手术室护士临床反思能力现状, 并探讨其影响因素, 为提升其反思能力提供参考依据。**方法** 2024 年 1—2 月采用便利抽样法选取 10 个省(市)34 家医院手术室护士 607 名作为研究对象, 采用一般资料调查表、一般效能感量表、医护人员心理弹性量表、临床护士反思能力量表对其进行问卷调查, 采用多元线性回归模型分析手术室护士临床反思能力的影响因素。**结果** 共发放问卷 607 份, 回收有效问卷 569 份, 有效回收率为 93.74%。569 名手术室护士的临床护士反思能力量表得分 95.00(80.00, 97.00)分, 回顾护理实践、反思护理实践、拓展护理实践各维度得分分别为 40.00(32.00, 47.00)、30.00(25.00, 30.00)、25.00(21.00, 26.00)分。心理弹性水平、一般效能感水平、平均每天工作时间、人员类别是手术室护士临床反思能力的主要影响因素($P < 0.05$)。**结论** 手术室护士临床反思能力处于中上水平, 手术室护理管理者应关注护士心理弹性和一般效能感水平, 根据手术室工作特点及其自身发展需求制定提升策略, 调动护士反思积极性和主动性, 提高临床反思能力, 提升手术室护理服务质量。

[关键词] 手术室; 护士; 反思能力; 现状; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.10.034

中图法分类号:R192.6

文章编号:1009-5519(2025)10-2437-08

文献标识码:A

Analysis of the current status and influencing factors of clinical reflective ability of operating room nurses

LAN Ping, CHEN Xian[△], LIU Sisi, ZHOU Chaomin

(Department of Anesthesiology, Daping Hospital, Army Medical University, Chongqing 400042, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the current status of clinical reflective ability among operating room nurses and explore its influencing factors, providing a reference for enhancing their reflective abilities. **Methods** A total of 607 operating room nurses from 34 hospitals in 10 provinces (municipalities) were selected as the research subjects by convenience sampling from January to February 2024. They were surveyed through questionnaires using the General Information Questionnaire, the General Efficacy Scale, the Psychological Resilience Scale for Medical Staff, and the Reflection Ability Scale for Clinical Nurses. The influencing factors of clinical reflection ability of operating room nurses were analyzed by using the multiple linear regression model. **Results** A total of 607 questionnaires were distributed, and 569 valid questionnaires were collected, resulting in a valid response rate of 93.74%. The overall score on the Clinical Nurses' Reflective Ability Scale was 95.00(80.00, 97.00) points, and the scores for reviewing nursing practice, reflecting nursing practice, expanding nursing practice were 40.00(32.00, 47.00), 30.00(25.00, 30.00), 25.00(21.00, 26.00) points. Resilience level, general self-efficacy level, average daily working hours, and personnel type were the main influencing factors of clinical reflective ability among operating room nurses ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical reflective ability of operating room nurses is at an upper-middle level. Operating room nursing managers should pay attention to nurses' resilience and general self-efficacy levels, develop strategies tailored to the characteristics of operating room work and their individual development needs, motivate nurses' initiative and enthusiasm for reflection, enhance their clinical reflective abilities, and ultimately improve the quality of operating room nursing services.

[Key words] Operating rooms; Nurses; Reflective ability; Current status; Influence factor

反思是指有意识地回顾和思考临床情境的过程^[1]。护士在反思过程中发现临床护理问题, 将科学

的理论知识与临床实践相联系, 结合循证护理证据, 指导护理实践, 可提高护士知识拓展及创新能力。在

[△] 通信作者, E-mail: chenxian@tmmu.edu.cn.网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250630.1143.008\(2025-06-30\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250630.1143.008(2025-06-30))

临床反思实践中常用的反思模型有 3 种,即吉布斯反思循环圈、Bass 整体反思模型和汉密尔顿四阶段反思模型,利用反思模型能更好地帮助反思主体有目标地总结经验^[2]。2021 年日本学者 NISHIMOTO 等^[3]根据 Evelein 反思模型设计研发了临床护士反思能力量表,2023 年邵李姣等^[4]严格遵循 Brislin 模型对其进行汉化和修订,编制了中文版临床护士反思能力量表,补充了本土无针对性测量工具的缺失,从回顾、反思、拓展护理实践 3 个维度全面评估临床护士反思能力水平。

手术室护士作为临床一线护理人员,数量众多,又长期面临工作强度大、工作时间长、专科协作要求高的压力,手术室护士必须在牢固掌握各专科理论知识的同时将其创造性地用于临床实践中,通过不断反思正确面对临床问题,改进护理方法,提高解决护理问题的能力,从而保障患者围手术期安全。因此,手术室护士开展临床反思对改善手术室护理服务至关重要。

一般效能感是对完成某一项任务能力的自我评价,心理弹性则是个人在面对应急源时自我调节心理状态的一种能力,其均在极大程度上影响着个体行为的主动性^[5]。所以,手术室护士一般效能感及心理弹性对其开展临床反思存在正向或反向的推动作用。目前,我国关于手术室护士临床反思能力现状的研究较少见,护理管理者对手术室护士临床反思能力水平了解局限。有研究表明,护士临床反思能力受年龄、工作年限、职称等多方面因素的影响^[6]。本研究将手术室护士作为研究对象,从一般效能感、心理弹性,研究不同工作年限、职称、层级、工作时间等多方面入手调查了手术室护士临床反思能力现状,并分析了其影响因素,旨在为手术室护理管理者制定手术室护士临床反思能力培养方案提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 2024 年 1—2 月采用便利抽样法,选取重庆、四川、贵州、湖北、云南、吉林、湖南、陕西、山东、河南 10 个省(市)38 家医院的手术室护士为研究对象,排除无效问卷后,最终覆盖重庆、四川、吉林、湖南、贵州、陕西 6 个省(市)34 家医院,其中重庆市 29 家医院,其余省市各 1 家。本研究获本院伦理委员会审批[医研伦审(2023)第 334 号]。

1.1.2 纳入标准 (1)手术室护士;(2)在岗注册护士;(3)对本研究知情同意并自愿参与。

1.1.3 排除标准 (1)明确拒绝参加本研究;(2)病假或进修等原因暂不在岗者;(3)手术室实习或规范化培训护士。

1.2 方法

1.2.1 样本量计算 按现况调查样本量估算方法,样本量应为自变量的 10~20 倍^[7]。本研究变量共 25

个(一般资料调查表 17 个、各量表维度数 8 个),再考虑 20% 的无效问卷,计算后样本量应为 300~600。

1.2.2 研究工具

1.2.2.1 一般资料调查表 由研究小组根据研究目的自行编制,内容包括性别、年龄、学历、婚姻状况、子女情况、人员类别、职称、层级、工作年限、收入状况、平均每天工作时间、医院性质、医院等级等 17 个条目。

1.2.2.2 一般效能感量表(GSES) 采用由王才康等^[8]验证、推介的中文版 GSES,用于衡量个体在遭遇挫折或困境时自我信任处理压力的能力。该量表为单维度普适性量表,共 10 个条目。采用 Likert 4 级评分法,从“完全不正确”到“完全正确”分别计 1~4 分,总分为 10~40 分,分数越高表示一般自我效能感越高,该量表总的 Cronbach's α 系数为 0.870^[8]。本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.935。

1.2.2.3 医护人员心理弹性量表(MeRS) 采用由 RAHMAN 等^[9]编制、焦春辉等^[10]汉化修订的医护人员 MeRS 评估手术室护士心理弹性水平,以了解手术室护士面对压力和逆境时的心理适应能力。包含成长(15 个条目)、控制(12 个条目)、参与(6 个条目)、资源(4 个条目)4 个维度,共 37 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“从来不”到“一直如此”分别计 0~4 分,各条目得分相加为量表总分,总分为 0~148 分,分值越高表示心理弹性水平越高。该量表总的 Cronbach's α 系数为 0.961^[10],本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.981。

1.2.2.4 临床护士反思能力量表 由日本学者 NISHIMOTO 等^[3]编制、邵李姣等^[4]汉化,主要用于测量护士的临床反思能力。包含回顾护理实践(8 个条目)、反思护理实践(6 个条目)、拓展护理实践(5 个条目)3 个维度,共 19 个条目。采用 Likert 6 级评分法,从“完全不认同”到“完全认同”分别计 1~6 分,总分为 19~114 分,总分越高表示反思能力越强,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.901^[4]。本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.974,各维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.945、0.932、0.889。由于反思能力量表得分仅表示反思能力水平,无法体现反思能力具体内涵,所以对该量表总分及各维度得分进行了分析,并计算得分率。得分率=实际得分/量表最高得分 \times 100%。

1.2.3 调查方法 通过微信群发放线上问卷二维码,将研究目的、调查内容、指导语、知情同意、伦理申请等统一告知。问卷设置为只能通过微信作答、每部手机只能答 1 次、每题答完方能提交问卷。问卷开放前由研究小组通过微信向手术室护理管理者提前发布问卷填写说明,向研究对象进行前期宣讲,强化熟悉问卷内容,问卷开放后由管理者协助发放。剔除作答时间大于或等于 3 min、所有题目选项相同、逻辑明显不符的问卷。共发放问卷 607 份,经双人核查数据后剔除无效问卷 38 份,回收有效问卷 569 份,有效回

收率为 93.74%。

1.3 统计学处理 双人核对数据后应用 SPSS27.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验;计量资料经 K-S 检验分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,不符合正态分布的计量资料以 $M(Q_1,Q_3)$ 表示,采用 Wilcoxon 两样本秩和检验、Kruskal Wallis 秩和检验。采用 Spearman 秩相关系数分析反思能力与 GSES、MeRS 得分的相关性;以反思能力及各维度得分为因变量,单因素分析、相关性分析中差异有统计学意义的指标为自变量纳入多元线性回归模型分析相关影响因素,设置 $\alpha_{入}=0.05,\alpha_{出}=0.10$ 。自变量赋值情况见表 1。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 手术室护士一般资料及临床反思能力单因素分析 569 名手术室护士的临床护士反思能力量表总分 95.00(80.00,97.00)分,处于中上水平,平均条目得分 5.00(4.21,5.11)分,得分率为 79.20%;回顾护理实践维度得分 40.00(32.00,47.00)分,平均条目得分 5.00(4.00,5.88)分,得分率为 77.63%;反思护理实践维度得分 30.00(25.00,30.00)分,平均条目得分 5.00(4.17,5.00)分,得分率为 80.06%;拓展护理实

践维度得分 25.00(21.00,26.00)分,平均条目得分 5.00(4.20,5.20)分,得分率为 80.70%。不同年龄、人员类别、职称、层级、工作年限、平均每天工作时间、岗位手术室护士的临床护士反思能力量表总分及各维度得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 自变量赋值情况	
自变量	赋值
年龄(岁)	20~<30=1;30~<40=2;40~<50=3;≥50=4
人员类别	以编制为参照进行哑变量赋值
职称	护士=1;护师=2;主管护师=3;副主任护师及以上=4
层级	N0~N1=1;N2=2;N3=3,N4=4
工作年限(年)	≤5=1;>5~10=2;>10~15=3;>15~20=4;>20=5
平均每天工作时间(h)	≤8=1;>8~10=2;>10~12=3;>12~14=4;>14=5
岗位	以护理科研为参照进行哑变量赋值
一般效能感量表得分	以原值代入
心理弹性量表得分	以原值代入

表 2 手术室护士一般资料及临床反思能力单因素分析($n=569$)

项目	构成 [$n(\%)$]	临床护士反思能力量表总分 [$M(Q_1,Q_3)$,分]	回顾护理实践维度得分 [$M(Q_1,Q_3)$,分]	反思护理实践维度得分 [$M(Q_1,Q_3)$,分]	拓展护理实践维度得分 [$M(Q_1,Q_3)$,分]
性别					
男	69(12.13)	94.00(77.00,97.50)	39.00(32.00,40.50)	30.00(24.50,30.00)	25.00(21.00,26.00)
女	500(87.87)	95.00(80.25,97.00)	40.00(32.00,40.00)	30.00(25.00,30.00)	25.00(21.25,26.00)
Z	—	—0.341	0.173	—0.383	—0.380
P	—	0.733	0.862	0.702	0.704
年龄					
20~<30 岁	189(33.22)	95.00(79.00,96.50)	40.00(32.00,40.00)	30.00(25.00,30.00)	25.00(21.00,25.00)
30~<40 岁	303(53.25)	94.00(77.00,96.00)	39.00(32.00,40.00)	30.00(24.00,30.00)	25.00(21.00,26.00)
40~<50 岁	65(11.42)	95.00(92.00,104.00)	39.00(38.00,41.00)	30.00(30.00,33.50)	25.00(25.00,29.00)
≥50 岁	12(2.11)	93.50(86.25,102.75)	38.50(33.25,40.75)	30.00(30.00,34.25)	25.00(22.50,27.75)
H	—	10.848	9.087	11.118	10.325
P	—	0.013	0.028	0.011	0.016
学历					
专科	80(14.06)	95.00(80.25,95.00)	39.00(32.00,40.00)	30.00(24.25,30.00)	25.00(22.00,25.75)
本科	486(85.41)	95.00(79.00,97.25)	40.00(32.00,40.00)	30.00(25.00,30.25)	25.00(21.00,26.00)
硕士研究生	2(0.35)	102.50(95.00,110.00)	41.00(38.00,44.00)	33.00(30.00,36.00)	28.50(27.00,30.00)
博士研究生	1(0.18)	—	—	—	—
H	—	3.339	1.780	3.968	5.720
P	—	0.342	0.619	0.265	0.126
婚姻状况					
未婚	148(26.01)	94.00(79.00,95.00)	40.00(32.00,40.00)	30.00(25.00,30.00)	25.00(21.00,25.00)
已婚	409(71.88)	95.00(81.50,99.00)	40.00(32.00,40.00)	30.00(25.00,31.00)	25.00(22.00,27.00)

续表 2手术室护士一般资料及临床反思能力单因素分析($n=569$)					
项目	构成 [$n(\%)$]	临床护士反思能力量表总分 [$M(Q_1,Q_3)$,分]	回顾护理实践维度得分 [$M(Q_1,Q_3)$,分]	反思护理实践维度得分 [$M(Q_1,Q_3)$,分]	拓展护理实践维度得分 [$M(Q_1,Q_3)$,分]
离异	12(2.11)	82.50(66.50,96.50)	32.50(24.25,39.75)	26.50(22.50,30.75)	24.00(20.25,26.75)
丧偶	0	—	—	—	—
H	—	2.785	3.997	3.673	2.614
P	—	0.249	0.136	0.159	0.271
子女情况					
0 个	189(33.22)	95.00(79.00,95.00)	40.00(32.00,40.00)	30.00(24.50,30.00)	25.00(21.00,25.00)
1 个	235(41.30)	95.00(82.00,100.00)	40.00(33.00,40.00)	30.00(26.00,32.00)	25.00(22.00,28.00)
2 个	141(24.78)	94.00(76.00,97.50)	39.00(32.00,40.00)	30.00(24.00,30.00)	25.00(20.50,26.50)
≥ 3 个	4(0.70)	92.00(81.50,100.25)	37.00(32.50,43.00)	30.00(25.50,30.00)	25.00(23.50,27.25)
H	—	1.149	0.457	3.511	3.981
P	—	0.765	0.928	0.319	0.264
人员类别					
编制	85(14.94)	95.00(87.00,104.50)	40.00(35.00,41.00)	30.00(29.50,34.00)	25.00(24.00,28.50)
非编制	448(78.73)	94.00(77.00,96.00)	39.00(32.00,40.00)	30.00(24.00,30.00)	25.00(21.00,26.00)
其他	36(6.33)	94.50(82.00,95.00)	40.00(34.00,40.00)	30.00(25.25,30.00)	25.00(21.25,25.00)
H	—	6.187	3.303	9.116	9.106
P	—	0.045	0.192	0.010	0.011
职称					
护士	80(14.06)	93.50(78.00,95.00)	39.00(32.00,40.00)	30.00(25.00,30.00)	25.00(21.00,25.00)
护师	221(38.84)	95.00(77.50,97.00)	40.00(32.00,40.00)	30.00(24.00,30.00)	25.00(21.00,25.00)
主管护师	227(39.89)	94.00(81.00,98.00)	39.00(32.00,40.00)	30.00(24.00,31.00)	25.00(21.00,27.00)
副主任护师及以上	41(7.21)	95.00(91.00,105.50)	40.00(36.50,44.00)	30.00(20.00,36.00)	25.00(25.00,29.00)
H	—	7.072	3.956	13.970	11.063
P	—	0.070	0.266	0.003	0.011
层级					
N0~N1	148(26.01)	94.50(78.50,95.75)	39.00(32.00,40.00)	30.00(25.00,30.00)	25.00(21.00,25.00)
N2	196(34.45)	95.00(77.50,95.75)	40.00(32.00,40.00)	30.00(24.00,30.00)	25.00(20.00,26.00)
N3	177(31.11)	94.00(82.00,99.50)	39.00(32.50,40.00)	30.00(25.00,31.00)	25.00(22.00,27.00)
N4	48(8.44)	95.00(90.50,104.75)	40.00(35.50,41.00)	30.00(30.00,35.50)	25.00(25.00,29.00)
H	—	5.775	1.855	12.497	8.646
P	—	0.123	0.603	0.006	0.034
工作年限					
≤ 5 年	136(23.90)	95.00(79.00,95.75)	40.00(32.00,40.00)	30.00(25.00,30.00)	25.00(21.00,25.00)
$>5\sim 10$ 年	142(24.96)	92.50(76.00,95.00)	37.00(32.00,40.00)	30.00(24.00,30.00)	25.00(20.00,25.00)
$>10\sim 15$ 年	161(28.30)	94.00(78.50,96.50)	39.00(32.00,40.00)	30.00(24.00,30.00)	25.00(22.00,25.50)
$>15\sim 20$ 年	64(11.25)	95.00(86.25,104.00)	40.00(33.00,41.00)	30.00(28.25,33.00)	25.00(22.25,28.00)
>20 年	66(11.60)	95.00(90.75,104.00)	40.00(36.50,41.00)	30.00(30.00,33.25)	25.00(24.00,28.25)
H	—	13.047	9.775	18.427	14.893
P	—	0.011	0.044	0.001	0.005
个人月收入状况					
<0.5 万元	96(16.87)	93.50(80.25,96.00)	39.00(32.00,40.00)	30.00(25.00,30.00)	25.00(20.25,26.00)
$0.5\sim <1.0$ 万元	380(66.78)	95.00(80.25,96.75)	40.00(32.00,40.00)	30.00(25.25,30.00)	25.00(22.00,26.00)
$1.0\sim <2.0$ 万元	88(15.47)	94.00(77.25,102.75)	39.00(32.00,40.00)	30.00(24.00,33.00)	25.00(21.00,27.00)
≥ 2.0 万元	5(0.88)	95.00(88.50,110.00)	40.00(35.00,44.00)	30.00(30.00,36.00)	25.00(23.50,30.00)
H	—	1.300	0.798	3.854	2.492

续表 2手术室护士一般资料及临床反思能力单因素分析($n=569$)					
项目	构成 [$n(\%)$]	临床护士反思能力量表总分 [$M(Q_1,Q_3)$,分]	回顾护理实践维度得分 [$M(Q_1,Q_3)$,分]	反思护理实践维度得分 [$M(Q_1,Q_3)$,分]	拓展护理实践维度得分 [$M(Q_1,Q_3)$,分]
P	—	0.729	0.850	0.278	0.477
平均每天工作时间					
≤ 8 h	70(12.30)	95.00(85.75,103.25)	40.00(32.00,41.00)	30.00(27.25,32.25)	25.00(23.00,28.00)
$>8\sim 10$ h	352(61.86)	95.00(85.00,99.00)	40.00(33.00,40.00)	30.00(27.00,30.00)	25.00(23.00,27.00)
$>10\sim 12$ h	121(21.27)	94.00(76.00,95.50)	39.00(32.00,40.00)	30.00(24.00,30.00)	25.00(20.00,25.00)
$>12\sim 14$ h	16(2.81)	75.00(71.00,90.00)	32.00(28.75,37.25)	29.75(21.00,29.75)	20.00(19.00,25.00)
>14 h	10(1.76)	90.00(72.75,95.00)	39.00(30.00,40.00)	30.00(24.00,30.00)	22.50(20.00,25.00)
H	—	18.505	13.693	23.864	19.339
P	—	<0.001	0.008	<0.001	<0.001
参与临床教学					
是	339(59.58)	95.00(81.00,98.00)	39.00(32.00,40.00)	30.00(25.00,31.00)	25.00(21.00,27.00)
否	230(40.42)	95.00(78.75,96.00)	40.00(32.00,40.00)	30.00(24.75,30.00)	25.00(21.00,26.00)
Z	—	-0.263	-0.001	-0.807	-0.231
P	—	0.793	0.999	0.420	0.817
岗位					
临床护理	506(88.92)	95.00(78.00,97.00)	40.00(32.00,40.00)	30.00(24.00,30.00)	25.00(21.00,26.00)
护理管理	55(9.67)	95.00(89.00,97.00)	40.00(34.00,41.00)	30.00(30.00,33.00)	25.00(25.00,28.00)
护理科研	1(0.18)	—	—	—	—
护理教学	7(1.23)	87.00(57.00,100.00)	33.00(24.00,40.00)	30.00(18.00,33.00)	24.00(15.00,27.00)
H	—	7.227	6.953	11.663	9.598
P	—	0.065	0.073	0.009	0.022
医院性质					
公立	532(93.50)	95.00(81.00,97.00)	40.00(32.00,40.00)	30.00(25.00,30.00)	25.00(22.00,26.00)
私立	37(6.50)	91.00(76.50,99.00)	39.00(32.00,42.50)	30.00(24.00,31.00)	25.00(20.00,27.50)
Z	—	-0.048	-0.014	-0.265	-0.310
P	—	0.962	0.989	0.791	0.756
医院等级					
二级	106(18.63)	92.00(76.00,95.00)	38.00(32.00,40.00)	30.00(24.00,30.00)	25.00(20.00,25.25)
三级	463(81.37)	95.00(81.00,98.00)	40.00(32.00,40.00)	30.00(25.00,31.00)	25.00(22.00,27.00)
Z	—	-1.660	-1.616	-1.007	-1.304
P	—	0.097	0.106	0.314	0.192
医院专业性质					
综合	504(88.58)	95.00(79.00,97.00)	39.00(32.00,40.00)	30.00(24.25,30.00)	25.00(21.00,26.00)
专科	65(11.42)	95.00(86.00,96.50)	40.00(33.00,40.00)	30.00(27.00,31.00)	25.00(23.50,26.00)
Z	—	-0.565	-0.905	-0.407	-0.372
P	—	0.572	0.365	0.684	0.710
手术间数量					
≤ 10 间	196(34.45)	93.50(79.25,95.00)	39.00(32.00,40.00)	30.00(26.25,30.00)	25.00(20.00,25.00)
$10\sim <30$ 间	319(56.06)	95.00(80.00,100.00)	40.00(32.00,41.00)	30.00(25.00,31.00)	25.00(21.00,26.00)
$30\sim <50$ 间	51(8.96)	94.00(82.00,100.00)	39.00(33.00,40.00)	30.00(25.00,32.00)	25.00(22.00,28.00)
$50\sim <70$ 间	3(0.53)	74.00(73.00,80.50)	31.00(30.50,32.00)	24.00(23.00,26.50)	20.00(19.50,22.50)
≥ 70 间	0	—	—	—	—
H	—	6.537	7.639	4.301	3.786
P	—	0.088	0.054	0.231	0.286

注：—表示无此项。

2.2 手术室护士反思能力与 GSES、MeRS 得分的相关性 569 名手术室护士 GSES 得分 27.00(23.00,30.00)分,得分率为 67.60%。MeRS 总分 109.00(88.50,120.00)分,得分率为 71.01%;成长维度得分 45.00(38.00,51.00)分,得分率为 73.37%;控制维度得分 35.00(27.00,38.00)分,得分率为 70.38%;参与维度得分 17.00(12.00,18.00)分,得分率为 67.50%;资源维度得分 12.00(8.00,12.00)分,得分率为 69.38%。临床护士反思能力量表总分及各维度得分与 GSES、MeRS 及各维度得分均呈中度正相关($P<0.05$)。见表 3。

2.3 手术室护士反思能力多元线性回归模型分析 心理弹性水平、一般效能感水平、人员类别(非编制)、平均每天工作时间是影响手术室护士临床反思

能力的重要因素($P<0.05$)。见表 4。

表 3 手术室护士反思能力与 GSES、MeRS 得分的相关性(相关系数)				
变量	临床护士反思能力量表总分	回顾护理实践维度得分	反思护理实践维度得分	拓展护理实践维度得分
MeRS	0.761	0.693	0.753	0.759
成长	0.712	0.638	0.709	0.731
控制	0.720	0.655	0.712	0.719
参与	0.694	0.651	0.690	0.666
资源	0.670	0.621	0.657	0.651
GSES	0.535	0.507	0.516	0.503

注:MeRS 表示心理弹性量表;GSES 表示一般效能感量表。

表 4 手术室护士反思能力多元线性回归模型分析

变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>	共线性诊断		<i>R</i>	<i>R</i> ²	调整后 <i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>P</i>
						容差	方差扩大因子					
反思能力								0.793	0.629	0.622	85.808	<0.001
常量	43.842	3.122	—	14.042	<0.001	—	—					
非编制	−2.718	1.300	−0.075	−2.090	0.037	0.513	1.950					
心理弹性水平	0.465	0.022	0.741	20.839	<0.001	0.527	1.896					
回顾护理实践								0.729	0.532	0.522	57.455	<0.001
常量	17.349	1.577	—	11.004	<0.001	—	—					
GSES 得分	0.116	0.047	0.099	2.503	0.013	0.536	1.867					
心理弹性水平	0.184	0.011	0.652	16.324	<0.001	0.527	1.896					
反思护理实践								0.780	0.608	0.601	78.655	<0.001
常量	14.368	1.058	—	13.580	<0.001	—	—					
平均每天工作时间	−0.455	0.177	−0.070	−2.576	0.010	0.942	1.061					
非编制	−0.908	0.441	−0.076	−2.061	0.040	0.513	1.950					
心理弹性水平	0.152	0.008	0.735	20.139	<0.001	0.527	1.896					
拓展护理实践								0.790	0.624	0.617	84.106	<0.001
常量	12.125	0.838	—	14.469	<0.001	—	—					
平均每天工作时间	−0.293	0.140	−0.056	−2.093	0.037	0.942	1.061					
其他	−1.093	0.544	−0.068	−2.008	0.045	0.596	1.677					
非编制	−0.828	0.349	−0.086	−2.373	0.018	0.513	1.950					
心理弹性水平	0.129	0.006	0.769	21.501	<0.001	0.527	1.896					

注:GSES 表示一般效能感量表。

3 讨 论

3.1 手术室护士反思能力水平处于中上水平 本研究结果显示,569 名手术室护士的临床护士反思能力量表总分 95.00(80.00,97.00)分,处于中上水平,略高于赵煜华等^[11] 研究结果,说明与其他专科护士比较,手术室护士反思能力水平更高。对本研究中临床护士反思能力量表各维度得分率进行排序发现,拓展护理实践维度得分率最高(80.70%),与周华博等^[12] 研究结果不同,可能与本研究调查对象中非低年资护

士占比较大[工作年限大于 5 年者占 76.10%(433/569)]有关。手术室护士拓展护理实践维度得分率高说明在临床反思的整个过程中手术室护士更加注重通过临床护理事件的经验优化护理方式,改善未来护理实践。相关研究表明,反思能力的提高需在接受反思相关培训的基础下方能实现^[13]。目前,手术室护士培训体系中虽已逐渐开设反思相关课程,但缺乏学习效果的循证证据。手术室护士习惯凭自我意识随机进行反思和总结,仍无法系统地应用科学的方法和手

段引导反思,导致无法深入剖析问题之本。再者有学者指出,反思能力与沟通能力关联密切,且呈正相关^[14]。相比其他专业护士,手术室护士虽与患者及家属沟通环节较少,但手术前后访视交流不容忽视,其沟通效果可能直接影响患者对整个医疗服务过程的满意度。因此,手术室护理管理者应以反思为中心,重视反思内容培训,强调学习效果;同时,加强沟通能力建设,激发个人成长主动性,将反思贯穿整个护理过程中,从而提高手术室护士反思能力水平,促进其临床护士反思能力量表各维度均衡发展,使反思能力培训的意义更为深远。

3.2 手术室护士反思能力影响因素分析

3.2.1 手术室护士的心理弹性水平越高,临床反思能力越强 本研究结果显示,心理弹性水平是手术室护士反思能力和回顾护理实践、反思护理实践、拓展护理实践的影响因素($P<0.05$)。手术室护士的心理弹性水平与反思能力、回顾护理实践、反思护理实践、拓展护理实践能力呈正相关,说明手术室护士心理弹性水平越高临床反思能力越强。高心理弹性者面对应激事件可保持冷静及工作热情,通过全面反思事件本身寻求解决方法,指导临床实践;低心理弹性者则会出现逃避现实、责怪他人、工作热情降低等不良情绪,如不良心理状态无法调节就会严重影响临床护理工作的开展^[15]。心理弹性是动态可变的,其可通过学习心理自我调节方式等知识来提高。因此,手术室护理管理者可联合医学心理科开展护士职业心理培训系列课程,帮助手术室护士掌握应对技巧、自我调节方式等,提高心理弹性水平^[16]。手术室护士心理弹性水平提高可促进其反思能力各维度水平增强,也可全面提高其反思能力整体水平,从而改善手术室护理服务质量。

3.2.2 手术室护士的一般效能感水平越高越有利于回顾护理实践能力的提高 本研究结果显示,一般效能感水平是回顾护理实践能力的影响因素($P<0.05$),回顾护理实践维度得分与 GSES 量表得分呈中度正相关($r=0.507, P<0.05$)。本研究中手术室护士一般效能感水平处于中等水平,与黄慧敏等^[17]研究结果一致,尚有待于进一步提高。一般效能感受工作环境、年龄、职称等影响,其中工作环境包括实际工作场景内的环境,也包括工资薪酬、人员配置、学习晋升机会等^[18]。护士工作环境越好一般效能感水平越高,越能调动护士工作主动性,促使护士采取积极的工作态度,自主汲取临床经验教训,改进护理行为,避免护理差错事故的发生^[19]。手术室护士一般效能感越高越愿意主动进行回顾护理实践,平静地回顾护理事件中优势与不足之处,指导未来临床护理工作。因此,手术室护理管理者应根据人员特点实施个性化干预措施,营造积极进取、主动、和谐的工作氛围,提高手术室护士的一般效能感水平,进而提高回顾护理实

践能力。

3.2.3 手术室护士平均每天工作时间越长进行反思护理实践和拓展护理实践能力越弱 本研究结果显示,平均每天工作时间是反思护理实践、拓展护理实践的影响因素($P<0.05$)。手术室护士平均每天工作时间越长,反思护理实践及拓展护理实践能力越弱。本研究单因素分析结果显示,平均每天工作时间小于或等于 8 h 的手术室护士反思护理实践、拓展护理实践维度得分较高,说明手术室护士每天工作时间越短越愿意利用更多的业余时间根据实践本身主动开展反思护理实践和拓展护理实践,整合优化资源,提高自身专业能力。在这个过程中手术室护士的个人成长主动性增强,随之又可正向地促进临床反思能力的提升^[20]。平均每天工作时间大于 12~14 h 的手术室护士在反思护理实践、拓展护理实践这 2 个维度中得分最低,但平均每天工作时间大于 14 h 的手术室护士这 2 个维度得分率却略高于大于 12~14 h 者,可能与本研究中平均每天工作时间大于 14 h 的样本量较少、代表性不足等有关。因此,手术室护理管理者应弹性排班,控制每天平均工作时间,给予手术室护士足够时间开展反思护理实践和拓展护理实践,并能进行相应程度指导。手术室护理管理者还可探索利用现代技术手段辅助护士进行反思,突破时间、空间限制,随时线上记录临床事件,通过大数据模型分析给出科学的反思建议,促进个性化反思日志的形成^[21],并可供手术室护士群体分享学习,使其间接获取经验,从中提取护士反思性实践的核心属性^[22],最终形成群体内部的“反思圈”文化,有利于提高手术室护士整个群体的临床反思能力;在此基础上手术室护理管理者还可根据反思成效,制定并规范临床反思路径,提高反思效率,形成别具特色的手术室优质护理方式,作为手术室质量控制管理的指标之一。

3.2.4 手术室护士人员类别不同反思能力水平存在较大差异 本研究结果显示,人员类别是反思能力、反思护理实践、拓展护理实践能力的影响因素。手术室编制护士反思能力、反思护理实践、拓展护理实践能力与非编制类别的护士比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);手术室编制护士拓展护理实践能力与其他类别的护士比较,差异也有统计学意义($P<0.05$)。究其原因与手术室编制护士比较,非编制护士和其他人员类别护士在薪资待遇、学习进修、职业晋升等方面受一定限制,编制护士享受更优越的职业环境,非编制和其他类别护士护理职业生涯中存在更多挑战及不确定性,严重影响了非编制和其他类别护士临床归属感的建立。临床归属感是指护士在临床护理活动中被他人或团体接纳、认可的一种感受^[23]。相关研究表明,护士临床归属感的建立可提升护士岗位胜任力,形成积极、向上的职业价值观,营造良好的团队工作氛围,这些均是提高护士临床反思能力的积极因

素^[24]。因此,手术室护理管理者应追根溯源,在政策允许的条件下统筹兼顾,建立特色化管理制度,通过优化人力资源配置、满足护士职业发展需求、改革绩效管理等一系列措施提升手术室护士临床归属感,提高组织认同感,增强团队凝聚力,使手术室全体护士全身心地投入手术室护理工作中去。本研究结果显示,手术室护士临床反思能力处于中上水平,主要受心理弹性水平、一般效能感水平、平均每天工作时间、人员类别的影响。手术室护理管理者应更多关注手术室护士反思能力的培养,增加反思内容的学习,加强反思思维训练,合理调控工作时间,提高心理弹性和一般效能感水平,按不同人员类别进行特色化管理,调动护士临床反思主观能动性,提升临床归属感,从而全面提高手术室护士临床反思能力,使手术室护理服务质量不断提升,实现医护患共赢。手术室护理管理者也应紧跟时代发展潮流,利用现代技术记录反思全流程,形成“反思圈”,成为手术室护士群体文化建设项目之一。

本研究调查的研究对象以重庆市 29 家医院手术室护士为主[84. 01%(478/569)],其区域性特征较强,其他省(市)样本量较少,存在一定的局限性。未来可通过整群抽样的方法扩大研究范围及样本量,提高研究对象的代表性,全面地调查全国手术室护士临床反思能力现状,进一步分析手术室护士临床反思能力的影响因素。

参考文献

[1] 侯梦晓,王飞杰,越丽霞,等. 临床护士临床实践中专业反思体验的质性研究[J]. 中华护理教育, 2019, 16(12): 937-941.

[2] 敖博,岩温香,邓瑞珍. 国外反思性写作在护理实践教学中的发展现状及启示[J]. 上海护理, 2023, 23(11): 55-59.

[3] NISHIMOTO A, TANIMURA C, OKUDA R, et al. Development of a reflective ability scale for clinical nurses [J]. Yonago Acta Med, 2021, 64(3): 303-314.

[4] 邵李姣,王俊霞,吴田瑞,等. 临床护士反思能力量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理教育, 2023, 20(4): 462-466.

[5] 明月,许松伟,吴明明,等. 临床护士反思性实践对用药安全能力的影响研究[J]. 中华护理教育, 2023, 20(8): 914-919.

[6] 卓瑜,孙瑜,宋小珍,等. 四川省精神专科护士系统培训对提升护理人员一般自我效能感及心理弹性的效果评价[J]. 成都医学院学报, 2024, 19(4): 719-722.

[7] 郑卫军,何凡. 现况调查的样本量计算方法[J]. 预防医学, 2020, 32(6): 647-648.

[8] 王才康,胡中锋,刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效

度研究[J]. 应用心理学, 2001(1): 37-40.

[9] RAHMAN M A, YUSOFF M S B, ROSLAN N S, et al. Development and validation of the medical professionals resilience scale[J]. BMC Health Serv Res, 2021, 21(1): 482.

[10] 焦春辉,屈清荣,崔天娇,等. 医护人员心理弹性量表的汉化及信效度检验[J]. 护理研究, 2023, 37(19): 3448-3452.

[11] 赵煜华,王俊霞,马蕊,等. 河南省伤口造口失禁专科护士反思能力现状及其影响因素研究[J]. 中华护理教育, 2023, 20(12): 1424-1428.

[12] 周华博,宋远星,吴明明,等. 低年资护士反思能力在职业态度与业余时间规划间的中介效应[J]. 中华护理教育, 2024, 21(4): 461-465.

[13] 蔡艳芳,冯东杰,沈永青. 引导性反思日志在社区护理学线上教学中的应用[J]. 中华护理教育, 2021, 18(11): 1000-1003.

[14] 凌春光,于少杰,于慧祖. 护理硕士研究生反思能力与沟通能力的相关性[J]. 护理研究, 2024, 38(1): 144-147.

[15] 何爽,滑树红. 军队文职护理人员社会支持、心理弹性和职业态度的关系[J]. 护理研究, 2019, 33(22): 3863-3866.

[16] 崔晨,张丽君,杨洪智,等. 临床护士心理弹性在知觉压力与职业倦怠间的中介作用[J]. 护理研究, 2019, 33(7): 1244-1247.

[17] 黄慧敏,刘晶晶,陈永侠,等. 护士一般自我效能感及组织信任对知识共享的影响[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(11): 1034-1037.

[18] 郝晓文,陈娴,孙翠华,等. 门诊护士的一般自我效能感在工作环境感知和共情疲劳间的中介效应[J]. 中国护理管理, 2023, 23(3): 461-466.

[19] ZHANG J, WANG X, XU T Q, et al. The effect of resilience and self-efficacy on nurses' compassion fatigue: a cross-sectional study[J]. J Adv Nurs, 2022, 78(7): 2030-2041.

[20] 曹雅冰,张卫青,郑硕,等. 老年专科护士反思性实践与个人主动成长性的相关性[J]. 护理研究, 2024, 38(8): 1445-1449.

[21] 杜静,徐明明,廖国琼,等. 护生基于 Gibbs 反思循环圈撰写实习反思日志的效果[J]. 护理学杂志, 2021, 36(24): 65-68.

[22] 董燕燕,潘靖达,何家欣,等. 护士反思性实践的概念分析[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(1): 124-128.

[23] 刘丽娟,韩扬扬,赵玉荣,等. 规范化培训护士临床归属感现状及其与工作嵌入的相关性研究[J]. 护理研究, 2021, 35(15): 2772-2775.

[24] 袁淑熊,熊莉娟,王玉梅,等. 规范化培训护士临床归属感及影响因素的混合研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(18): 64-67.